

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Burnout*

2.1.1 Definisi *Burnout*

Burnout adalah reaksi stres jangka panjang yang ditandai dengan *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *lack of sense of personal accomplishment* (Mayzell, 2020). Didalam *burnout* sudah termasuk dalam *emotional exhaustion*, peningkatan *cynicism* dan *depersonalization*, serta *a sense of personal accomplishment* yang akan menyebabkan penurunan pada efektivitas di tempat kerja (Mayzell, 2020; Rivas et al., 2021).

2.1.2 Dimensi *Burnout*

Burnout terdiri dari tiga dimensi pengukuran, diantaranya adalah *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *lack of personal accomplishment* (Mayzell, 2020).

1. *Emotional Exhaustion*

Emotional exhaustion merupakan perasaan individu dimana emosional yang berlebihan serta sumber daya yang dimiliki mengalami kehabisan (Christina Maslach et al., 1993). Keadaan *emotional exhaustion* ini bisa memberikan dampak negatif dalam layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien karena ketidakstabilan emosi yang disebabkan oleh kelelahan.

2. *Depersonalization*

Depersonalization adalah perubahan pemberian dan penerima pelayanan kepada orang lain yang akan mengacu pada hal negatif, tidak berperasaan, atau perubahan tanggapan (Christina Maslach et al., 1993). Reaksi yang paling buruk bahkan perawat akan memandang rendah pasien yang seharusnya diberikan layanan keperawatan secara prima.

3. *Lack of Personal Accomplishment*

Lack of personal accomplishment adalah berkurangnya atau menurunnya pencapaian pribadi dalam mengejar capaian kompetensi yang ada dan penurunan keberhasilan pencapaian dalam pekerjaan seseorang (Christina Maslach et al., 1993). Penyebab turunnya semangat kerja juga berasal dari berkurangnya semangat untuk mencapai kompetensi yang ada sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan menjadi tidak ada standarisasi.

2.1.3 Tanda dan Gejala *Burnout*

Tanda dan gejala pada *burnout* menurut Mayzell (2020) dibagi menjadi dua yaitu *burnout* pada level organisasi dan pada level individu. Berikut adalah tanda dan gejala *burnout* pada level organisasi yaitu : (1) Pergantian staf keperawatan; (2) Perekrutan sulit; (3) Ketidakhadiran; (3) Skor kepuasan rendah; (4) Skor keterlibatan karyawan yang rendah; (5) Peningkatan biaya malpraktik; (6) Menerima banyak pasien; (7) Perilaku yang semakin mengganggu, dan (7) Biaya organisasi.

Tanda dan gejala *burnout* pada level individu menurut Mayzell (2020) antara lain yaitu : (1) Depresi; (2) Cemas; (3) Penyalahgunaan zat; (4) Hubungan interpersonal yang buruk; (5) Bunuh diri; (6) Insomnia; (7) *Illness*; (8) *Lack of attention to detail* dan (9) Kecelakaan kendaraan bermotor.

2.1.4 Faktor Penyebab *Burnout*

Menurut Maslach dalam Mayzell (2020) ada beberapa faktor penyebab terjadinya *burnout* diantaranya yaitu:

1. *Work Overload*

Work overload merupakan suatu keadaan beban kerja kuantitatif dan kuantitatif berkontribusi pada kelelahan dengan menguras kapasitas orang untuk memenuhi tuntutan pekerjaan. Ketika mengalami beban pekerjaan yang berlebihan akan membuat keadaan untuk beristirahat, memulihkan, dan memulihkan keseimbangan diri semakin berkurang (C. Maslach & Leiter, 2016a).

2. *Lack of Control*

Ketika seseorang mempunyai kapasitas mempengaruhi keputusan pekerjaan, menjalankan otonomi profesional, dan untuk mendapatkan akses ke sumber daya untuk melakukan pekerjaan yang efektif, dan lebih banyak mengenai pengalaman serta keterikatan dalam pekerjaan dapat mengontrol timbulnya *burnout* karena menurut penelitian *lack of control* berhubungan dengan tingkat stres tinggi dan *burnout* (C. Maslach & Leiter, 2016a).

3. *Insufficient Reward*

Pengakuan dan penghargaan yang tidak memadai bahkan kurang (penghargaan keuangan, kelembagaan, atau sosial) akan meningkatkan kejadian burnout, karena akan menurunkan semangat dan perasaan senang dalam bekerja sehingga menjadi tidak efektif dalam menjalankan pekerjaan (C. Maslach & Leiter, 2016a).

4. *Unfairness*

Keadilan merupakan sejauh mana keputusan di tempat kerja dianggap adil dan setara. Individu bisa menentukan adil tidaknya keputusan tempat kerja dinilai dari keputusan individu masing – masing. Dampak dari ketidakadilan bisa memunculkan sinisme, marah, dan permusuhan (C. Maslach & Leiter, 2016a).

5. *Breakdown of Community*

Komunitas berkaitan dengan hubungan berkelanjutan yang dimiliki individu dengan individu lain ditempat kerja. Kejadian *burnout* sering terjadi karena adanya kurang harmonisnya atau adanya konflik dalam komunitas. Namun jika hubungan terkait pekerjaan berjalan baik, ada banyak dukungan sosial, karyawan atau tenaga kesehatan memiliki cara yang efektif untuk mengatasi ketidaksepakatan, dan mereka lebih mungkin mengalami keterlibatan kerja maka akan terjadi pola hubungan komunitas yang baik (C. Maslach & Leiter, 2016a).

6. *Value Conflict*

Konflik nilai bisa terjadi dalam pekerjaan dan terjadi kesenjangan antara nilai – nilai individu dan organisasi, ini membuat individu menentukan keputusan (*trade-off*) antara pekerjaan yang ingin dilakukan dengan pekerjaan yang harus dilakukan, hal inilah yang memicu *burnout* (C. Maslach & Leiter, 2016a).

2.1.5 Cara Penanganan *Burnout*

Banyak cara dalam menangani *burnout* bahkan dengan intervensi – intervensi gabungan banyak diteliti untuk menangani *burnout*. Intervensi – intervensi yang ada semuanya merujuk pada cara penanganan sesuai dengan penjelasan Maslach dalam Mayzell (2020) sebagai berikut :

1. *Self-Awareness*

Memiliki kesadaran diri tentang *burnout* yang baik tentang perasaan dan lingkungan yang ada serta dapat menganalisis secara objektif dapat membantu mengetahui permasalahan dan dapat menentukan kapan dan solusi terbaik untuk mengatasinya.

2. Stres

Stres menjadi faktor penyumbang terbesar dalam terjadi *burnout* maka dari itu banyak cara mereduksi stres yang dialami diantaranya

- a. Tidur dengan nyenyak, makan lebih baik dengan memakan makanan yang seimbang.

- b. Melakukan aktivitas fisik sehari – hari.
- c. Bersosialisasi, berlibur, dan membuat waktu istirahat khusus.
- d. Memiliki hobi atau kegiatan spiritual.
- e. Memiliki sahabat atau rekan yang dapat diajak berbicara.
- f. Berkonsultasi kepada dokter mengenai permasalahan stres.

3. *Regaining Control*

Menetapkan tugas dan peran dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan sehingga tidak menimbulkan beban kerja berlebih pada salah seorang individu. Sehingga setiap petugas kesehatan kendali akan tugas, jadwal, dan waktunya sendiri dalam memberikan pelayanan.

4. Konteks Sosial dan Dukungan Teman

Sebuah studi menunjukkan hubungan antara *burnout* dengan dukungan sosial, yaitu semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, semakin tinggi tingkat rendahnya penghargaan diri (*diminished personal accomplishment*). Sebaliknya, semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, semakin rendah tingkat kelelahan emosional (*emosional exhaustion*) dan depersonalisasi (*depersonalization*) (Velando-Soriano et al., 2020). Dibuktikan bahwa dukungan sosial dapat membantu mengurangi terjadinya *burnout*. Dukungan sosial meminimalkan perasaan terisolasi yang muncul dalam pekerjaan sehari – hari.

Magtibay et al. (2017) menjelaskan ada cara lain yang efisien dengan menggunakan *Stress Management and Resiliency Training* (SMART) yang menjelaskan bahwa intervensi ini dengan desain terstruktur untuk melatih ulang otak dengan mengajarkan konsep dan keterampilan untuk berpindah dari otak bawah yang reaktif ke otak tinggi yang disengaja. Pelatihan ulang ini dilakukan dengan sengaja dengan memperhatikan pengalaman hidup dan membingkai ulang pengalaman tersebut melalui prinsip – prinsip syukur, kasih sayang, penerimaan, pemaknaan yang tinggi, dan pengampunan.

2.1.6 Faktor Penyebab *Burnout* di Masa Pandemi COVID-19

COVID-19 adalah salah satu penyebab *burnout* yang dialami tenaga kesehatan khususnya perawat garda terdepan. *Burnout* selama pandemi COVID-19 disebabkan faktor – faktor terkait. Berikut ini adalah faktor – faktor terkait penyebab *burnout* di masa pandemi COVID-19 menurut beberapa penelitian:

1. Jenis kelamin, bekerja di rumah sakit khusus COVID-19, bekerja di departemen terkait COVID-19, merawat pasien COVID-19 (Chen et al., 2021a).
2. Pengalaman bertahun – tahun, penurunan periode tidur selama pandemi COVID-19, keinginan untuk mengurangi beban kerja yang dijalani, keinginan mendapatkan penghargaan (Matsuo et al., 2020).
3. Usia muda, kurangnya pengalaman kerja, terlalu lama bekerja di ruang khusus COVID-19, *lower degree* (Y. Zhang et al., 2020).
4. *Family division*, beban kerja, perubahan *job description* selama pandemi COVID-19, kontak dengan pasien COVID-19, dan kecemasan (Naldi et al., 2021a).

5. Usia, dan kategori pekerjaan (Jalili et al., 2021).
6. Berapa tahun pengalaman selama bekerja, afiliasi, dan kategori pekerjaan (Nishimura et al., 2021).
7. Kondisi selama hidup (bersama keluarga atau sendiri), peristiwa traumatis terkait COVID-19, dan perubahan gaya hidup akibat menangani pasien COVID-19 (Lasalvia et al., 2021).

2.2 Resiliensi

2.2.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi didefinisikan dalam kaitannya dengan ketidakpastian atau ketidaksihinggaan: sebagai kapasitas untuk mempersiapkan, menanggapi, atau bangkit kembali dari masalah atau gangguan, yang tidak serta merta dapat diprediksi atau diramalkan sebelumnya (American Psychological Association, 2019; Chandler & Coaffee, 2013). Resiliensi menurut Lim et al. (2015) adalah kemampuan untuk pulih dari peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan dan umumnya mengacu pada proses positif adaptasi terhadap perubahan yang ada. Proses adaptasi tersebut meningkatkan kekuatan individu mengatasi peristiwa stres, kesulitan, serta dapat mengembangkan strategi koping individu dalam perubahan yang ada (Lim et al., 2015).

2.2.2 Fungsi Resiliensi

Berdasarkan hasil penelitian dalam buku Reivich & Shatté (2002) menjelaskan ada beberapa fungsi dari resiliensi diantaranya yaitu:

1. *Overcoming*

Pada dasarnya individu akan mengalami permasalahan dalam kehidupan sehari – hari yang sifatnya tiba – tiba muncul. Fungsi *overcoming* bagi individu yang beresilien bisa menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dengan hal – hal positif, fokus pada kemampuan diri sehingga permasalahan akan berlalu yang beriringan rasa percaya diri, bahagia, dan motivasi dalam diri individu

2. *Streeing Through*

Kehidupan yang dialami individu tidak selamanya dalam keadaan yang nyaman namun terkadang penuh dengan tekanan. Tekanan yang ada pada kehidupan tidak selalu ada orang yang mendukung serta membantu pada masa – masa sulit. Resiliensi yang dimiliki individu membantu agar tidak selalu bergantung pada orang lain sehingga dapat memunculkan sumber daya dalam diri sehingga dapat melewati masa – masa sulit. Unsur penting lain dari *streeing trough* adalah individu memiliki komitmen dalam menyelesaikan masalah yang ada tanpa melihat hasil akhirnya sesuai atau tidak.

3. *Bouncing Back*

Kejadian yang dialami individu sifatnya bisa berat yang dapat menimbulkan stres dan kejadian traumatis. Dalam menghadapi hal ini dibutuhkan kemampuan resiliensi yang tinggi sehingga dapat mengatasi masalah. Individu dengan resiliensi yang baik dapat menyelesaikan permasalahan atau menyembuhkan stres dan trauma yang dialami menggunakan teknik *task-oriented coping style* yang akan membuat individu akan dapat mengontrol hasil dari permasalahan, dan kembali ke kehidupan normal dengan cepat dan bersosialisasi dengan orang lain untuk mengatasi permasalahannya. Dengan adanya *task-oriented coping style* pada individu tersebut maka coping yang dimilikinya juga adaptif ketika timbul masalah.

4. *Reaching Out*

Resiliensi bukan hanya digunakan untuk keluar dari permasalahan hidup yang sedang dialami atau dari stres serta trauma yang melanda namun juga bisa digunakan untuk pengalaman hidup yang lebih bermakna dan berkomitmen dalam mengejar pengalaman baru.

2.2.3 Aspek – Aspek Pembentuk Resiliensi Individu

Reivich & Shatté (2002) menjelaskan ada beberapa aspek pembentuk resiliensi individu yaitu:

1. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah keadaan dan kemampuan individu dalam keadaan tertekan namun tetap tenang. Ada dua hal utama dalam regulasi emosi individu sehingga emosi bisa dikontrol yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*) (Reivich & Shatté, 2002).

2. Pengendalian Impuls

Individu yang dapat mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul adalah seseorang yang dapat mengendalikan impuls. Individu yang mempunyai pengendalian impuls yang baik dapat berpikir positif sehingga repons yang diberikan juga kearah ke lebih baik serta individu dapat merasionalkan, mengevaluasi, dan mencari kebenaran mengenai apa yang dipikirkan.

3. Optimisme

Optimisme adalah kemampuan individu menatap semuanya dengan cemerlang. Individu yang optimisme percaya diri apa yang dilakukan dan dipikirkan, dengan adanya optimisme pada individu yang resilien dapat menjadi rasa kepercayaan diri dalam menyelesaikan permasalahan yang ada dan berusaha kembali menjadi individu yang lebih baik lagi.

4. *Causal Analysis*

Mengidentifikasi dengan akurat apa penyebab yang dihadapi adalah kemampuan individu yang disebut dengan *causal analysis*. Berpikir *causal analysis* identik dengan *explanatory*. Gaya berpikir *explanatory* dibagi menjadi tiga dimensi yaitu : personal (saya-bukan-saya), permanen (selalu-tidak selalu), dan *pervasive* (semua-tidak semua).

5. Empati

Bahasa – bahasa yang nonverbal yang dikeluarkan oleh individu lain yang dapat diinterpretasikan sehingga mampu menangkap pikiran serta apa yang dirasakan individu lain disebut dengan kemampuan empati. Individu dengan empati yang rendah cenderung mengulang pola individu yang tidak resilien, yaitu menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain (Reivich & Shatté, 2002).

6. Efikasi Diri

Pemecahan permasalahan yang dihadapi oleh individu disebut dengan efikasi diri. Dengan adanya efikasi diri individu mempunyai keyakinan dalam memecahkan permasalahan dan mencapai kesuksesan. Individu yang berliensi pasti mempunyai tingkat efikasi diri yang baik pula.

7. *Reaching Out*

Suatu keadaan individu tidak takut bahkan tidak menghindari akan kegagalan yang ada disebut dengan *reaching out*. Individu yang tidak

mempunyai *reaching out* cenderung untuk memandang hal – hal yang akan datang sebagai hal yang menakutkan atau buruk baginya sehingga tidak mempunyai kemampuan untuk mengoptimalkan kegagalan yang ada.

2.2.4 Sumber – Sumber Resiliensi Individu

Menurut Herrman et al. (2011) dalam penelitian sumber – sumber resiliensi individu yaitu:

1. Faktor Personal

Banyak faktor personal yang sumber resiliensi individu. Seperti *personal traits (openness, extraversion, dan agreeableness), internal locus of control, mastery, self-efficacy, self-esteem, cognitive appraisal* (interpretasi positif individu dari peristiwa selama mengalami kesulitan), dan optimisme, semuanya tersebut berkontribusi dalam resiliensi. Penelitian lain menunjukkan bahwa fungsi intelektual, fleksibilitas kognitif, keterikatan sosial, konsep diri positif, regulasi emosi, emosi positif, spiritualitas, koping aktif, tahan banting, optimisme harapan, akal, dan area kemampuan beradaptasi terkait dengan resiliensi serta faktor demografi dan masih banyak lainnya berpengaruh pada faktor personal individu (Joseph & Linley, 2006).

2. Faktor Biologis

Temuan penelitian terbaru menunjukkan bahawa faktor biologis dan genetik berpengaruh pada resiliensi individu (Luthar & Brown, 2007). Sebagai contoh individu yang terdidik pada lingkungan yang keras dapat

mempengaruhi struktur perkembangan otak, fungsi, dan sistem neurobiologis. Perpengaruhannya pada ukuran otak, jaringan saraf, sensitivitas reseptor, dan sintesis serta pengambilan neurotransmitter (Cicchetti & Curtis, 2015; Curtis & Nelson, 2003).

3. Faktor Lingkungan dan Sistemik

Lingkungan, dukungan sosial, termasuk hubungan dengan keluarga dan teman sebaya, berhubungan erat dengan resiliensi individu. Hubungan yang baik dengan keluarga dari orang tua hingga anak dan saudara menjadi pengaruh baik pada psikologis individu dalam keluarga tersebut sehingga membentuk resiliensi yang baik. Dukungan sosial dari dunia sekitar termasuk dari teman, keluarga dekat, dan lain – lain. Dari sinilah terjadi keterikatan sistemik yang akan menciptakan resiliensi individu.

2.2.5 Faktor Penyebab Resiliensi Menurun di Masa Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 membuat perawat menghadapi tantangan yang sebelumnya tidak dialami oleh perawat menjadi hal yang harus dijalani selama menjalankan tugas memberikan asuhan keperawatan yang prima kepada pasien. Pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang prima kepada pasien selama pandemi COVID-19 sudah menjadi kewajiban perawat namun seiring dengan banyaknya kasus pasien terkonfirmasi COVID-19 ketahanan atau resiliensi perawat bisa menurun diakibatkan banyak faktor yang ada. Berikut adalah faktor – faktor penyebab menurunnya resiliensi perawat di masa pandemi COVID-19 menurut beberapa penelitian:

1. Merawat pasien COVID-19, ketersediaan APD ditempat kerja, terlibat dalam pengembangan kebijakan/ prosedur untuk menghadapi COVID-19, mengikuti pembekalan merawat pasien COVID-19 dan perlindungan diri sendiri, gelar perawat (Jo et al., 2021).
2. Jenis kelamin, usia, status pernikahan, jenis gelar, pengalaman bekerja, tempat pemerintahan selama bekerja, spesialisasi dalam keperawatan (Mohamad Alameddine, Clinton, et al., 2021).
3. Permintaan di tempat kerja, hubungan interpersonal dan kepemimpinan, pekerjaan antarmuka individu, *health and well-being*, demografis (Nourollahi-Darabad et al., 2021).
4. Kepuasan kerja, niat untuk berhenti, paparan kekerasan selama bekerja (Mohamad Alameddine, Bou-Karroum, et al., 2021).
5. Jenis rumah sakit, jenis ruang rumah sakit (penempatan ruang bekerja selama di rumah sakit, dan kerja lembur (Jamebozorgi et al., 2022).